



Esta convocatoria, ampliamente publicitada y aplaudida, supo despertar la adhesión de numerosas participantes (se estimó la presencia de unas 14.000 participantes) y el apoyo de variados colectivos implicados en la lucha contra el cáncer y el apoyo a las personas afectadas.

Cuando todo se disponía a servir de una movilización para fundir la solidaridad y el deporte, la convocatoria se ve súbitamente truncada con la cancelación de su celebración. La repentina decisión, que implicaba la suspensión del evento, suscitó de inmediato una confrontación de versiones y motivos entre los responsables municipales y la entidad organizadora. Daremos cuenta de su tramitación en próximos Informes.

...

1.3 DEPENDENCIA Y SERVICIOS SOCIALES

1.3.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.3.2.2 Personas con discapacidad

1.3.2.2.2 Valoración y calificación del grado de discapacidad

...

En el Resumen Anual del año pasado y a la vista de las numerosas quejas que se vienen recibiendo, año tras año, sobre el proceso de **reconocimiento de la discapacidad**, hicimos referencia a la actuación de oficio **queja 16/6978**, acerca del referido procedimiento y la falta de un desarrollo normativo específico en Andalucía.

Así pues solicitamos informe a la Dirección General de Personas con Discapacidad de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales nos respondió diciendo que:

"(...) Le informamos que, si bien es cierto que en Andalucía no se ha regulado de forma específica el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, no es menos cierto que con la regulación general del procedimiento de reconocimiento de grado de discapacidad establecido en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, junto con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (anteriormente Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común), quedan garantizados los derechos de las personas con discapacidad con el que se desarrolla el procedimiento. Esto no significa que no se puedan producir quejas y reclamaciones, por parte de la ciudadanía, por demora en los tiempos de respuesta de las resoluciones a sus solicitudes de reconocimiento de grado de discapacidad, motivadas principalmente por la gran demanda de solicitudes, o bien por no estar conforme con la calificación del grado de discapacidad obtenido ya que puede no responder a sus pretensiones.

(...)

Hay que aclarar que en el mencionado Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, se establece en el Capítulo I, que contiene las pautas generales que han de ser aplicadas en la evaluación, lo siguiente: el proceso patológico que ha dado origen a la deficiencia, bien sea congénito o adquirido, ha de haber sido previamente diagnosticado por los organismos competentes, han de haberse aplicado las medidas terapéuticas indicadas y debe estar documentado.

Por tanto, cuando una persona solicita el reconocimiento del grado de discapacidad debe de acreditar con los informes preceptivos ante la Administración, que el proceso patológico ha sido previamente diagnosticado, se han debido de aplicar las medidas terapéuticas indicadas y debe estar documentado, o bien debe de dar su consentimiento expreso para que se pueda acceder



telemáticamente a sus datos de salud a través del Sistema de Información de Salud en aquellos casos en que dicha información se encuentre grabada en DIRAYA.

El diagnóstico de la enfermedad no es un criterio de valoración en sí mismo. Las pautas de valoración de la discapacidad están basados en la severidad de las consecuencias de la enfermedad, cualquiera que ésta sea.

(...)

Con respecto a la propuesta de que, mediante una disposición normativa, se regule específicamente el procedimiento de reconocimiento del grado de discapacidad, se informa que esta Dirección General, una vez que esté aprobada la Ley de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, actualmente en trámite parlamentario, tiene el firme compromiso de regular y desarrollar mediante una norma específica el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, en los términos que apruebe el Parlamento.

Así mismo, en cuanto a los instrumentos y/o sistemas de coordinación entre los Equipos de Valoración y Orientación existentes en la actualidad, hay que decir que esta Dirección General ha promovido la elaboración una guía para orientar la calidad de las actuaciones de los Centros de Valoración y Orientación, respondiendo al propósito del Plan de Mejora de los CVO 2014-2016, para adecuar la organización de los centros, para obtener los mejores resultados para las personas con discapacidad y para el conjunto de la ciudadanía.

Asimismo, (...) se creó en 2014, con el apoyo de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), una plataforma virtual (Red de Profesionales) para que sirviera de apoyo en el aprendizaje continuo y su comunicación, y sirva como soporte a las Comisiones Técnicas de Valoración Andaluzas. (...)

La demanda de información, orientación y asesoramiento que realiza la ciudadanía en los Centros de Valoración y Orientación (CVO) presenta un volumen importante. Por ello, hemos elaborado el proceso de información, orientación y asesoramiento (PIOA) (...).

Igualmente, en pro de esta coordinación de las actuaciones de los Equipos de Valoración y Orientación, desde esta Dirección General se marcan instrucciones para unificar criterios técnicos de valoración, priorizar la valoración de los menores de 6 años, personas que solicitan el reconocimiento de grado de discapacidad para acceder al empleo, etc., así como se planifican cursos específicos para unificar criterios de valoración de determinadas patologías que, por su baja prevalencia (Enfermedades Raras) son un tanto desconocidas y complejo su proceso de valoración.

Por otro lado, con relación a la valoración que nos merece la propuesta de asimilación legal de la valoración de las situaciones de dependencia con la calificación mínima del grado de discapacidad, desde esta Dirección General la valoramos como muy oportuna e interesante. (...) No obstante, dicha asimilación requerirá una modificación del artículo 4.2 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

(...)

Finalmente, por parte de esta Dirección General estamos firmemente convencidos en la necesidad de proseguir avanzando en los resultados conseguidos en el Primer Plan de Mejora de los Centros de Valoración finalizado en diciembre de 2016, y en la elaboración de un segundo Plan que nos permita seguir avanzando y consolidando los recursos humanos, materiales y sus procedimientos en aras de dispensar un mejor servicio a las personas con discapacidad y sus familias."

Pues bien, una vez analizada la información recibida realizamos una nueva petición de informe rogando mayor información al objeto de poder continuar profundizando en estas cuestiones, respondiéndosenos por la Dirección General de Personas con discapacidad, en fecha de diciembre de 2017, que se



comprometía a iniciar en el mismo 2017 la elaboración de una norma específica con rango de Decreto donde se regulase y desarrollase el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

En cuanto a la aprobación de los nuevos baremos de valoración de la situación de discapacidad, se informaba que el 26 de abril de 2017 el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia acordó un grupo de trabajo con la participación de personal técnico de las comunidades autónomas y del Imserso, así como las entidades más representativas del sector, el Consejo Estatal de Trabajadores Sociales, la Federación Española de Municipios y los agentes sociales, con el objeto de revisar la propuesta técnica, simplificar en algunos casos los procesos de evaluación del grado de discapacidad y proponer las actuaciones necesarias para intentar aunar en un único procedimiento la valoración de la discapacidad y de la situación de dependencia.

El 23 de noviembre de 2017 se elevó la nueva propuesta técnica para su aprobación por la Comisión Delegada del Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia.

Por último, se daba traslado de la evaluación de los resultados del primer PLACEVO y se informaba que la aprobación del II Plan de Mejora era inminente. Como avances logrados, se resaltaban los relativos a la mejora de la atención a la ciudadanía, la formación al personal de los CVO o la mejora de la organización (facilitando el acceso de los profesionales de los CVO a la historia de salud única en la plataforma DIRAYA del SAS, mejorando los procesos y procedimientos, estableciendo un sistema de priorización de las demandas, evitando las valoraciones presenciales innecesarias, etc.), entre otros.

...

1.3.2.2.6 Salud

La alegación de la condición de persona discapacitada como elemento con influencia decisiva en el desarrollo de los acontecimientos que dan lugar a la presentación de las quejas, no suele ser habitual, lo que nos lleva a deducir aquella en muchos casos por otros factores: la naturaleza y gravedad de las enfermedades que le afectan, el tipo de prestaciones que solicita, los tratamientos a los que se somete, o las ayudas técnicas que precisa.

No obstante durante el pasado ejercicio recibimos algunas reclamaciones en las que **la afectación por una discapacidad sensorial constituía el punto de partida que sustentaba los déficits alegados en la dispensación de la asistencia sanitaria.**

Concurre en los interesados en estos dos expedientes la condición de personas con discapacidad auditiva, aunque el hándicap concerniente a esta circunstancia se pone de manifiesto de distinta forma.

En uno de los casos se trata de la alegada **falta de intérpretes de lengua de signos**, que ya se nos ha planteado en otras ocasiones. Concretamente en la queja 17/6489 la interesada nos traslada la situación experimentada por una persona sorda que ingresa en un centro hospitalario y **no puede acceder al diagnóstico, ni las actuaciones a que se somete**, porque el centro carece de dicho intérprete y por otro lado dicha persona no tiene medios económicos para sufragarlo, lo que además tampoco resultaría fácil, puesto que no se conoce con antelación cuándo se van a producir las visitas y revisiones del facultativo. Se afirma además que con ocasión de otro ingreso previo este hecho motivó un alargamiento innecesario de la estancia hospitalaria.

En el curso de la tramitación de este expediente, que es muy reciente, todavía no hemos recibido el informe del hospital correspondiente, pero sin duda contrastan las manifestaciones de la interesada en cuanto al cobro de la labor de interpretación por parte de las asociaciones del sector, con la realidad expuesta en otros casos, de convenios suscritos entre entidades públicas y dichas asociaciones para la prestación de este servicio.



El segundo supuesto traduce una experiencia de auténtica desasistencia (queja 17/4528) puesto que el interesado apunta que después de siete horas en el servicio de urgencias de un centro hospitalario se tuvo que ir sin ser atendido, al no ser avisado para su pase a consulta, a pesar de que en todo momento alertó de su discapacidad auditiva. Así aunque en el triaje le aseguraron de que llevarían el informe directamente al médico advirtiéndole de la situación, nunca fue llamado a consulta.

En relación también con la atención sanitaria urgente, la interesada en la queja 17/0289 requiere un sistema que permita realizar a las personas sordas demandas de atención en esta modalidad. Alude a la necesidad de que **exista un sistema de comunicación adaptado para personas sordas**, que permita a estas últimas alertar a los servicios necesarios en caso de emergencia, pues lo único que le consta, tras consulta a la Administración Sanitaria, es la posibilidad de concertar cita en atención primaria (por medio del dispositivo Inters@, a través de internet, o bien descargándose una aplicación para teléfonos móviles).

El informe recibido de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias señala que desde sus inicios, los centros coordinadores de emergencias sanitarias han dispuesto de números de fax específicos, porque estos dispositivos resultan accesibles para las personas sordas y están muy extendidos en el colectivo.

Además se nos dice que ahora también se han establecido direcciones de correo electrónico para que se pueda contactar con los mismos, habiéndose desarrollado formularios específicos para poder notificar cualquier urgencia, y se han traducido al lenguaje de sordos los consejos sanitarios para actuar en caso de emergencia que se contemplan en la web.

En la actualidad también está desarrollando una App que permitirá chatear con el operador del centro coordinador, detectar la posición del usuario, y tener guardados sus datos de salud más significativos, para que al llamar se envíen al centro de forma inmediata, articulándose así un sistema de comunicación con los centros coordinadores que podrá descargarse de forma gratuita para Android y iPhone.

Con independencia de lo señalado, la **prestación de prótesis y ayudas técnicas** también constituye un contenido tradicional de nuestra exposición relacionada con la asistencia sanitaria de las personas discapacitadas. En el período al que nos referimos hemos tramitado dos expedientes de queja vinculados a este asunto.

En uno de ellos (queja 16/4467) se suscita la cuestión del suministro de ayudas técnicas, que ya motivó la incoación de un expediente de oficio por nuestra parte (**queja 15/5234**), al que aludimos ampliamente en este mismo apartado del Informe correspondiente a 2016.

En la diligencia de cierre de este último, y una vez analizada toda la información remitida, manifestábamos que *“seguíamos manteniendo la duda respecto de si el nivel de recursos existente, y el índice de movilidad de los mismos, permite satisfacer las necesidades de todas las personas que precisan cuidados en el domicilio, pues en definitiva la solicitud de material se realiza tras la aplicación del baremo, desconociendo por nuestra parte los puntos de corte que en su caso determinan la activación de aquella. Cabría por tanto pensar que la disponibilidad de medios obligara a una aplicación estricta de los baremos aludidos, de manera que solo accedieran a los recursos aquellos pacientes que resultan adjudicatarios de una puntuación muy elevada, viéndose privados, o cuando menos, postergados en este beneficio, los que acreditan puntuaciones inferiores, y es en este sentido en el que cuestionábamos a la Administración sobre listas de espera”*.

Confirmando en parte esta sospecha, en el supuesto que analizamos hemos podido comprobar que a la hora de aplicar el baremo para la adjudicación de una cama articulada y un colchón antiescaras, la esposa del interesado alcanza la máxima puntuación por razón de su patología, y que es la correspondiente a la renta económica, la que ha determinado que se le asigne una puntuación global insuficiente para poder acceder al material que solicita.

En el apartado general de la valoración, donde se contabilizan la renta, obtiene una puntuación de 35 para un máximo de 55, lo que unido a las puntuaciones que habitualmente vienen marcando la línea de corte para acceso al material referido, que se sitúan por encima del 75 % del máximo, y se vienen manteniendo en el tiempo, nos lleva a concluir que la peticionaria no tiene posibilidades reales de resultar beneficiaria de esta medidas, y que por tanto resulta inútil mantenerla en lista de espera.



En el otro expediente (queja 17/2077) se reclamaba la dotación de una grúa y un aparato de bipedestación para la sala de fisioterapia del centro de salud de una determinada localidad, que habrían de servir para facilitar el tratamiento de un paciente que presenta un estado de incapacidad severa tras sufrir un accidente laboral.

Desde la Administración Sanitaria se nos explica que ambos mecanismos no se incluyen en la relación de equipamiento básico que debe reunir una sala de fisioterapia de atención primaria, y que dicho espacio cuenta con un celador para ayudar en la transferencia de pacientes, y se ha adaptado una camilla hidráulica para la misma finalidad, disponiendo el afectado de una silla de ruedas con control postural, y un aparato de bipedestación en su domicilio, como prestación ortoprotésica prescrita por su especialista rehabilitador.

1.3.2.4 Servicios Sociales

1.3.2.4.1 Personas sin hogar

...

Por su parte, la [queja 16/4239](#), a la cual ya se hacía referencia en el Informe Anual 2016, hacía referencia a una mujer de unos cincuenta años de edad que, según se había tenido conocimiento, padecía desde hacía muchos años alcoholismo crónico y vivía en la calle, enajenada y dejada de todos, sin tener por ello satisfechas las más elementales necesidades de salud, alimentación, higiene y vestido.

Se solicitó información a la Delegación de Asuntos Sociales del Ayuntamiento correspondiente sobre si existía un procedimiento de incapacitación de la afectada o se había instado solicitud de ingreso residencial involuntario, si tenía reconocida su situación de dependencia o algún grado de discapacidad, y si existía coordinación entre los servicios sociales y los sanitarios, con la finalidad de prestarle la asistencia, la atención y los recursos precisos.

El Ayuntamiento informó de la intervención realizada con la afectada por los servicios sociales municipales a lo largo de los años. Se solicitó un nuevo informe con los avances producidos y la actuación se dio por concluida al informarse que, en cumplimiento de un auto judicial autorizando el internamiento involuntario de la afectada en un centro residencial y, con carácter previo, en un hospital de salud mental para estabilizar su salud, la misma había ingresado en el citado hospital, estando previsto su traslado a un recurso residencial en un breve margen de tiempo.

Por el contrario, fue considerada inadecuada la atención social recibida en el Hospital Virgen Macarena por una persona indigente que ingresó con numerosas quemaduras en su cuerpo, hecho que había motivado la apertura, de oficio, de la [queja 15/4151](#), de la cual ya se dio cuenta en el Informe Anual 2016.

Por esta razón, se formuló una Recomendación a la Dirección-Gerencia de los Hospitales Universitarios Virgen Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla a fin de que se adoptasen las medidas necesarias para garantizar la activación del Procedimiento de Atención a Personas en Situación de Riesgo Social en todos los casos en que una persona que se encuentra dentro de los criterios de actuación acuda a Urgencias, independientemente de que ésta solicite o no la atención social e independientemente de que se le pueda presumir un determinado conocimiento de los recursos sociales a su disposición.

La Recomendación fue aceptada expresamente por la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario, que señala además que coincide con las instrucciones que sobre la materia se han emitido a los distintos dispositivos que conforman la atención de urgencias en los centros de dicho complejo.

...